DISSERTATION

N° 252.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË,

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT DE SIMPLICITÉ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR C.-H. LALLEMANT, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure;

Ex-Chirurgien interne de l'hospice général de Rouen; Membre fondateur de la Société d'horticulture de Paris.

Liberam profiteor esse medicinam: nec ab antiquis sum, nec à novis; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.

KLENII, *Clin. interpr., præf.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires,

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau, *Suppléant.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MES ONCLES,

A.-E.-P. BLANCHE, D. M. P.,

MON PREMIER MAÎTRE,

Chirurgien en chef de l'hospice général de Rouen; Membre de la Société de médecine et de l'Académie de la même ville; Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, etc.

S.-E. BLANCHE,

Docteur en médecine; Directeur de la maison de santé de Montmartre.

C.-H. LALLEMANT.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË,

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT DE SIMPLICITÉ.

Considérations générales sur les poumons.

Les poumons, organes immédiats de la respiration, dont le parenchyme est le siége de la maladie qui va nous occuper, sont au nombre de deux, et occupent les régions latérales de la cavité thoracique, dont ils remplissent la plus grande partie. Distincts l'un de l'autre, puisque les deux plèvres rapprochées forment entr'eux une cloison intermédiaire dans laquelle le cœur et ses vaisseaux se trouvent renfermés, ils sont cependant réunis d'une manière essentielle, puisqu'un conduit commun et une artère commune leur transmettent l'air et le sang, matériaux nécessaires à l'exercice de leur fonction. Leur tissu, fin et délicat, est composé de deux ordres de vaisseaux sanguins, 1°. de l'artère et des veines pulmonaires, dans les capillaires desquelles le sang qui revient de toutes les parties du corps puise les qualités nécessaires pour l'entretien de la vie (hématose) ; 2°. des

artères et des veine bronchiales, qui n'ont d'autres usage que de servir à leur nutrition. Il entre aussi dans leur composition, comme dans celle de tous les autres organes, une grande quantité de nerfs et de vaisseaux lymphatiques. On y remarque en outre des conduits d'une structure particulière : ce sont les bronches et leurs divisions. Du tissu cellulaire unit ensemble toutes ces parties, et en forme deux masses recouvertes par la plèvre, d'un volume presque égal, d'une couleur fauve pâle tirant sur le blanc ou sur le gris, interrompu seulement par de petites taches bleuâtres, noires ou brunes, irrégulièrement disséminées, et plus ou moins multipliées. Ces masses sont suspendues dans la poitrine, aux bronches et à la trachée-artère, et partout contiguës aux parois de la cavité, excepté vers leur racine, endroit par lequel y pénètrent les nerfs et les vaisseaux de toute espèce.

La structure délicate des poumons, l'abondance de sang qui afflue dans leur parenchyme, les mouvemens continuels auxquels ils sont soumis dans l'espèce de cage osseuse qui les renferme, leur position presque superficielle, qui les rend accessibles à l'action des divers corps vulnérans extérieurs : leur sympathie avec la peau et les principaux organes de l'économie, leur exposition, par la nature de leur fonction, à l'influence de l'air et de ses vicissitudes nombreuses, sont autant de causes qui, en rendant leurs maladies plus fréquentes, doivent les rendre plus dangereuses. *Pleuritis et peripneumonia simul sæpius sunt decima pars morborum.* (Sauvages, Nosograph. méth., p. 465.) Aussi parmi les nombreuses maladies aiguës auxquelles l'homme est continuellement exposé, il en est peu qui par leur fréquence et leur gravité exigent plus d'attention de la part du médecin que la *pneumonie.*

De la pneumonie aiguë.

Définition, synonymie et siége. On donne en général le nom de *pneumonie, pneumonia,* à l'inflammation du parenchyme pulmonaire. *Si in pulmone inflammatio verra concipiatur, morbus vocatur peripneumonia.*

(Boerhaave.) Certains auteurs lui ont attribué tour à tour différentes dénominations, selon qu'ils se faisaient une idée plus ou moins juste du véritable siége de cette affection ; elle a été désignée sous le nom de *péripneumonie*, Linnæus, Vogel, Sauvages, Sagar, Boerhaave; de *fièvre péripneumonique*, Frédéric Hoffmann; de *pulmonie*, Arétée et plusieurs autres; de *pneumonie*, Cullen; et sous celui de *pleuro-pneumonie*, par Haller, Triller et quelques autres, qui croyaient que la plèvre participait toujours à la phlegmasie du poumon. Le nom de *pneumonie* me paraît préférable, parce qu'il est plus exact et plus court; aussi est-ce celui dont je me servirai dans le cours de cette dissertation.

Les professeurs *Laennec* et M. *Andral* ont jeté dans ces derniers temps la plus vive lumière sur le diagnostic de la pneumonie, et décrit avec plus de soin et de clarté qu'on ne l'avait fait jusqu'à eux les lésions de tissu qui lui sont propres.

Les anciens pensaient que le poumon droit était plus souvent affecté que le gauche: *Morgagni* l'a nié. Mais de nombreuses observations, recueillies depuis peu par MM. *Chomel* et *Andral*, viennent à l'appui de cette première opinion.

La maladie peut occuper partiellement ou en totalité un seul ou les deux poumons en même temps. Ce dernier cas est infiniment rare; de là les noms de *pneumonie double*, *lobaire* ou *lobulaire :* cette dernière particularité s'observe fréquemment chez les enfans. On l'a encore nommée *pneumonie disséminée.* Dans la plupart des cas elle est *simple* ou *partielle.* Il paraît démontré que la base des organes respiratoires est plus souvent frappée de phlegmasie que leur sommet. On dit que la pneumonie est *croisée* lorsque la partie supérieure d'un poumon et l'inférieure de l'autre sont simultanément enflammées.

Cette affection est ordinairement sporadique; elle est endémique dans certaines contrées très-froides; il n'est même pas très-rare de la voir régner épidémiquement.

Causes. Ce sont en général celles des autres phlegmasies; elles sont relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, aux climats, aux

saisons, au genre de vie, à certaines dispositions physiologiques et pathologiques. On les distingue en causes *prédisposantes* et en causes *occasionnelles* ou *efficientes*. Les premières agissent d'une manière lente et moins constante; les secondes, plus connues, agissent d'une manière instantanée.

Causes prédisposantes. On range ordinairement dans cette classe toutes les causes susceptibles de produire l'inflammation en général : tels sont l'usage habituel d'une nourriture échauffante, d'alimens succulens, surtout uni à une vie oisive; l'excès des boissons spiritueuses ou alcoholiques; la suppression de quelque évacuation naturelle ou artificielle; l'habitation dans un climat froid et tempéré; les lieux secs et élevés, exposés au vent du nord, de même que ceux qui sont bas et humides : Hippocrate dit même (*de Aere Locis, et Aquis*) qu'elle est très-fréquente dans les lieux marécageux. C'est surtout à la fin de l'hiver, au printemps et au commencement de l'été que la pneumonie exerce le plus de ravages : *Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ*, etc. (Hipp., sect. 3, aph. 23.) Les personnes adultes et celles douées d'un tempérament sanguin y sont plus disposées que les enfans et les vieillards; cependant ces derniers en sont plus souvent frappés qu'on ne le pense communément. La forme latente, qu'elle revêt souvent à cette époque, a pu seule faire accréditer l'erreur que l'inflammation du parenchyme pulmonaire était rare dans ces deux âges opposés. Selon le témoignage de M. *Guersent*, cette maladie est très-commune et très-meurtrière dans l'hospice dont il est le médecin. Les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes, probablement parce qu'ils sont plus souvent exposés à toutes les intempéries atmosphériques par la nature même de leurs occupations; cependant si l'on considère que la femme dans les campagnes partage ces mêmes travaux avec son époux, qu'elle jouit généralement d'une plus grande sensibilité, que, de plus, elle est sujette aux suppressions des menstrues; et qu'enfin, dans les villes, entraînée par un désir aveugle de plaire, elle est l'esclave volontaire des modes les plus contraires aux

lois de l'hygiène, l'on sera tenté de croire que cette maladie doit être également funeste à l'un et à l'autre sexe. Certaines professions semblent encore favoriser le développement de la pneumonie : telles sont celles de plâtrier, de maçon, de meunier, qui exposent à respirer un air chargé de molécules plus ou moins irritantes ; celles de cordonnier, de tailleur, qui donnent au corps une attitude gênante pour la circulation, et font refluer le sang vers la poitrine ; celles qui fatiguent beaucoup les organes pulmonaires : les joueurs d'instrumens à vent, les chanteurs, les orateurs, les crieurs publics sont dans ce cas, ainsi que ceux qui s'exposent au passage subit du chaud au froid, les boulangers, les forgerons, etc. On a observé que les personnes grasses, les femmes surtout dont la poitrine est recouverte d'un tissu cellulaire abondant, en sont rarement affectées ; on est d'ailleurs d'autant plus exposé à contracter cette maladie qu'on en a été atteint un plus grand nombre de fois. *Rush* parle d'un Allemand, habitant Philadelphie qui en aurait été repris vingt-huit fois.

Causes occasionnelles. La plus fréquente de toutes est, sans contredit, le passage brusque du chaud au froid, ou bien le simple refroidissement quand le corps a été exposé à une grande chaleur : les boissons à la glace prises dans les mêmes circonstances ; les exercices violens ou prolongés, soit de tout le corps, soit seulement des organes de la respiration ; les contusions sur la poitrine, les hémorrhagies, et les sécrétions habituelles supprimées ; les maladies cutanées répercutées, principalement la variole, la rougeole et la scarlatine ; la violente commotion des poumons, leur lésion par la fracture d'une côte ou un instrument tranchant ; les grandes opérations chirurgicales, les affections vives de l'âme, sont autant de causes qui peuvent produire l'inflammation du poumon. Quelle que soit l'influence des diverses causes que nous venons d'énumérer, il est hors de doute que cette affection, ainsi qu'un grand nombre d'autres, se manifestent souvent par l'effet d'une disposition particulière. En général, les causes occasionnelles n'ont qu'une influence très-secondaire et souvent même

douteuse dans la production de la pneumonie; dans une grande majorité de cas elles échappent tout à fait à nos moyens d'investigation, et à peine si nous connaissons quelques-unes des conditions sous l'influence desquelles cette phlegmasie a pu se développer.

La pneumonie peut, comme toute autre maladie, se manifester à l'état aigu et chroniqne. La pneumonie aiguë est très-commune, tandis que la pneumonie chronique est, au contraire, assez rare et peu connue : je ne parlerai point de cette dernière.

Invasion. La pneumonie débute le plus souvent d'une manière brusque, par un point de côté, ou par un frisson général ou partiel, suivi ou non de chaleur; elle est quelquefois précédée plusieurs jours avant son invasion de malaise, de lassitudes générales, d'inappétence. Quelquefois le frisson manque; alors on observe seulement de la chaleur, accompagnée de toux, de pesanteur sur la poitrine, d'insomnie. Le plus souvent, après le frisson, il survient une chaleur très-forte et continuelle, bientôt suivie d'une douleur profonde et pongitive dans quelque point de la poitrine; mais c'est le plus souvent l'un des côtés ou le dos. Elle est obtuse; elle augmente par la toux, quelquefois par la pression sur l'abdomen. La percussion l'augmente fort peu; elle est en général continue, avec des exacerbations légères.

Symptômes. Douleurs dans la poitrine, gêne de la respiration, toux; expectoration plus ou moins pénible; en outre, quelques signes caractéristiques fournis par la percussion et l'auscultation. Tels sont les symptômes que nous allons examiner séparément; nous y joindrons quelques phénomènes généraux.

La *douleur* est ordinairement peu intense, quelquefois même elle est tout à fait nulle. Lorsqu'elle existe, elle est obtuse, profonde, et ne devient superficielle et vive que lorsque la plèvre participe à l'inflammation. Il arrive quelquefois qu'elle ne se fait sentir que sous l'influence des grands mouvemens du diaphragme et de la poitrine, tels que les efforts du vomissement, de la toux et d'une profonde respiration.

La *gêne de la respiration* est un symptôme beaucoup plus constant,

cependant il manque quelquefois. Dans le plus grand nombre des cas, la respiration est petite, toujours accélérée, trente, quarante, jusqu'à soixante mouvemens respiratoires par minute; ce qui varie beaucoup suivant le degré et l'étendue de la maladie.

La *toux* ne présente aucun caractère notable; elle a rarement lieu par quintes; son acuité et sa fréquence ne sont pas en rapport constant avec l'acuité de l'inflammation. Au début elle est sèche; mais bientôt elle s'accompagne d'une expectoration particulière, que l'on considère comme le signe le plus caractéristique de la pneumonie.

Les *crachats*, d'abords rares, clairs et muqueux, ne tardent pas à devenir jaunâtres, rouillés, ou d'un rouge fortement prononcé; ils deviennent en même temps plus épais, et la *toux* les expulse avec plus ou moins de facilité. Réunis en quantité médiocre, ils sont tellement adhérens au vase qui les contient, qu'on peut le renverser sans qu'ils s'en détachent; mais ils ne présentent pas toujours ce caractère. Dans quelques cas, ils sont clairs et recouverts d'une mousse semblable à celle qu'on obtient en agitant de l'albumine : c'est ce que j'ai eu l'occasion de remarquer plusieurs fois à l'hôpital de la Charité. Plus rarement encore, ils sont d'un gris sale, fétide; d'une couleur noirâtre.

La *percussion*, dont l'invention est due à *Awenbrugger*, médecin de Vienne, a été tirée de l'oubli par *Corvisart*. Ce moyen d'investigation, quoique bien inférieur à l'auscultation, ne doit pas être négligé; au contraire, il faut l'employer simultanément. Lorsque l'inflammation ne date que de deux ou trois jours, la percussion fournit un son à peine légèrement obscur, qui devient complètement mat passé cette époque, si le poumon, d'engoué qu'il était, passe à l'état d'hépatisation ou de suppuration.

L'*auscultation médiate* de la poitrine, ou pratiquée à l'aide du stéthoscope, donne des résultats différens suivant les trois degrés de cette maladie admis par *Laennec*. C'est ainsi que dans le principe l'on entend un bruit particulier qui paraît dû à une succession de bulles d'air très-petites, très-rapprochées, presque sèches, qu'on a comparé au bruit qu'occasionne le sel marin qui décrépite sur le feu, mais qui

ressemble encore davantage à celui qui est le résultat de la pression entre les doigts d'un poumon sain: ce phénomène se nomme *râle crépitant ;* il est plus ou moins masqué par le bruit de l'expension pulmonaire suivant l'intensité de la maladie, et est le signe pathognomonique de la pneumonie au premier degré ou de l'engouement inflammatoire décrit par M. *Bayle.*

La respiration *bronchique*, qui est occasionnée par l'entrée et la sortie de l'air dans la trachée-artère et dans les premières bronches, de même que la *bronchophonie*, qui se manifeste lorsqu'on fait parler le malade, et qui n'est qu'un fort retentissement de la voix dans l'oreille, sont, au contraire, les indices du deuxième degré ou de l'hépatisation pulmonaire. Ces deux derniers signes fournis par le stéthoscope peuvent survenir à des époques plus ou moins éloignées de l'invasion, et ne disparaître que graduellement pendant la convalescence. Dans le troisième degré, qui correspond à la période de suppuration tant que celle-ci n'est que disséminée, l'ausculation ne fournit pas d'autres signes que ceux du deuxième degré; mais lorsqu'elle est réunie en foyer, et qu'elle communique avec l'air extérieur, l'on entend, selon *Laennec*, un *râle muqueux très-fort*, *à grosses* bulles, le *gargouillement*, une *pectoriloquie très-manifeste*, une *respiration* et une *toux caverneuse.* Ces derniers résultats sont, comme il est facile de s'en apercevoir, les mêmes que ceux qu'elle donne dans la phthisie pulmonaire. Dans ce cas, les signes commémoratifs, l'état de maigreur, etc., faciliteront le diagnostic. On évitera de confondre tous les résultats de l'auscultation énoncés dans ce paragraphe avec la voix aigre, saccadée, tremblottante comme celle d'une chèvre, désignée par *Laennec* sous le nom d'*égophonie*: ce signe est l'indice d'un épanchement pleurétique. Dans les parties restées saines l'on entend très-bien le bruit naturel de la respiration; quelquefois même il est exagéré, et est semblable à celui que l'on entend chez les enfans: de là le nom de *respiration puérile*, qui lui a été donné par l'auteur que nous venons de citer. L'existence de ce bruit doit seule faire présumer une phlegmasie profonde de la base ou de la racine des poumons: phlegmasie

peu accessible à l'auscultation, quelles que soient, à ce sujet, les opinions de l'illustre auteur du Traité de l'auscultation médiate.

Phénomènes généraux. Face ordinairement rouge, surtout du côté malade, ce qui peut tenir aussi à ce que le décubitus a lieu de ce côté. Langue blanche et humide; appétit nul, soif intense; épigastre souvent douloureux à la pression. Dans quelques cas il y a diarrhée, mais le plus souvent constipation; pouls souple, large, fréquent, parfois petit, et ne se relevant qu'après la saignée; il y a quelquefois orthopnée, plus souvent céphalalgie, avec assoupissement; insomnie et délire léger. La peau est communément chaude et sèche, l'urine foncée en couleur; le sang tiré de la veine offre presque constamment une couenne inflammatoire plus ou moins épaisse, qui souvent ne se manifeste que dans les premières saignées, d'autres fois seulement encore lorsque quelques évacuations sanguines ont déjà été pratiquées.

Marche et durée. La pneumonie est ordinairement continue; il n'est cependant pas rare d'y observer des rémissions; quant à ses exacerbations, elles ont lieu ordinairement le soir. L'âge, le sexe, le tempérament, l'intensité des symptômes, les complications, et surtout la constitution de l'individu, sont autant de circonstances qui font varier à l'infini la marche de cette maladie.

La durée de cette affection est subordonnée à sa marche; ainsi elle varie comme elle : mais le terme le plus ordinaire est de huit à dix jours. Souvent elle se termine au septième, neuvième, onzième, quatorzième, dix-septième, vingtième et vingt et unième jour; dans quelques cas plus tôt, d'autres fois plus tard. Alors on la considère, à la rigueur, comme pneumonie chronique, dont la durée est indéterminée.

Terminaisons. La pneumonie peut se terminer par résolution, par endurcissement rouge, par suppuration, par gangrène, ou passer à l'état chronique.

De toutes les terminaisons, la plus ordinaire, la plus avantageuse, c'est sans contredit la *résolution;* c'est aussi celle que le médecin doit chercher à obtenir. Elle survient souvent au septième jour; d'autres fois plus tard, lorsque la phlegmasie n'est pas trop intense, et surtout lorsqu'elle est combattue de bonne heure par un traitement conve-

nable. Elle est annoncée par la diminution graduelle de tous les symptômes; la respiration devient plus libre, moins accélérée; la toux plus rare; le pouls moins fébrile; l'expectoration, plus facile, moins visqueuse, moins sanguinolente, diminue de jour en jour, et finit par disparaître. Le cylindre fait entendre une respiration graduellement plus naturelle; enfin le malade n'éprouve plus aucun des symptômes qui formaient le cortége de la pneumonie. Cette terminaison se manifeste souvent après l'apparition d'une évacuation plus ou moins abondante des urines, des selles, de la transpiration, des hémorrhagies, etc.

L'*endurcissement rouge*, d'après M. le professeur *Chomel*, qui correspond à la période d'hépatisation rouge, est fréquemment une terminaison funeste; il est annoncé par un sentiment de pesanteur dans le thorax, un accroissement de dyspnée; une respiration plus courte, plus fréquente; une diminution progressive du bruit respiratoire et du râle crépitant. La *respiration bronchique*, la *bronchophonie* et le *son mat* sont des signes presque certains de cet état. Lorsque l'endurcissement est peu étendu, la résolution peut encore avoir lieu; alors le râle crépitant se fait entendre de nouveau, et est bientôt remplacé par le bruit naturel de la respiration, indice du retour à la santé. Mais quand le poumon est ainsi malade dans une grande étendue, et que les parties restées saines ne sont pas suffisantes pour entretenir la vie, dès-lors la figure devient pâle ou livide, le pouls s'affaiblit, il devient très-petit, très-accéléré, intermittent. Les mucosités s'amassent dans les bronches et la trachée-artère, et ne peuvent plus être expulsées. Elles occasionnent un bruit connu sous le nom de *râle*. Le moindre mot fatigue le malade; il y a orthopnée, sueurs, et froid des extrémités; quelquefois délire, mort par suffocation.

La *suppuration* des poumons est certainement l'une des terminaisons les plus fâcheuses; elle est ordinairement disséminée dans le parenchyme pulmonaire; d'autres fois, ce qui est très-rare, elle est réunie en foyer. D'après *Laennec*, la suppuration peut se faire jour au-dehors, et la guérison avoir lieu. Des cicatrices qu'on rencontre fréquemment sur les poumons à l'ouverture des cadavres sont souvent

le résultat d'une terminaison de ce genre. Une expectoration semblable à du jus de pruneaux a été aussi considérée par M. le professeur *Andral* comme l'indice de la suppuration des poumons.

La *gangrène* des organes de la respiration est évidemment le mode de terminaison le plus funeste de la pneumonie; heureusement ne l'observe-t-on que rarement : l'excès de l'inflammation lui donne souvent naissance. On doit soupçonner son existence lorsque la douleur cesse tout à coup de se manifester, que le malade éprouve un mieux-être inattendu, dont un médecin sans expérience pourrait quelquefois s'applaudir, s'il n'était bientôt prévenu de son erreur par l'apparition de symptômes effrayans, tels qu'une débilité extrême, des membres froids, couverts de sueur; une face décomposée, une expectoration cendrée, noirâtre, d'une odeur repoussante; une haleine fétide; enfin des syncopes et le délire, qui viennent compléter cette scène déplorable. Selon *Laennec*, la gangrène du poumon est encore susceptible de guérison; il pense que l'escharre peut être expulsée par les crachats, et qu'alors une cicatrisation s'établit comme dans le cas d'abcès des poumons. Cette opinion paraît difficile à admettre, et n'est pas généralement adoptée.

Le *passage à l'état chronique* n'étant pas de mon ressort, je m'abstiendrai d'en parler.

Diagnostic. Il a été singulièrement facilité par la précieuse découverte de l'auscultation; mais c'est surtout dans les pneumonies disséminées des enfans en bas âge qui avalent leurs crachats, dans celles des aliénés, qui ne savent rendre compte de ce qu'ils éprouvent, et surtout dans les pneumonies dites *latentes*, qu'on reconnaît le service que *Laennec* a rendu à la science. Les maladies avec lesquelles on pourrait confondre la phlegmasie du parenchyme pulmonaire sont : la pleurésie, le catarrhe pulmonaire, l'œdème et l'emphysème du poumon, etc. Mais quand on connaîtra bien les signes caractéristiques de cette maladie et ceux qui sont particuliers à chacune de celles que je viens d'énoncer, la méprise sera de courte durée. La

nature de la douleur dans les pleurésies sans épanchement, et l'*égophonie*, quand il existe médiocrement; les crachats simplement muqueux et le râle de même nature dans le catarrhe pulmonaire; l'expectoration abondante et séreuse, de l'œdème du poumon, jointe à un râle très-humide et à grosses bulles, ainsi que la sonoréité de la poitrine dans l'emphysème des organes respiratoires, sont des signes tellement sensibles, qu'ils ne souffrent aucune erreur de la part du médecin instruit. La pneumonie peut encore être simulée par les symptômes de la pleurodynie, de la gastrite, de l'hépatite; mais un examen un peu attentif suffira toujours pour faire reconnaître la véritable nature de la maladie.

Complications. Plusieurs maladies peuvent se compliquer avec la pneumonie, en suspendre pour quelques jours la marche, et faire craindre une terminaison funeste. Les plus fréquentes, suivans les auteurs, sont : la fièvre bilieuse, adynamique, atáxique; la pleurésie et la catarrhe pulmonaire. Il est même si fréquent de trouver ces deux dernières réunies à la pneumonie, que ce n'est que depuis les travaux de l'illustre *Morgagni* qu'on sait positivement aujourd'hui que la plèvre et le poumon peuvent être séparément malades. La pneumonie peut encore être compliquée de fièvres exanthématiques, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., soit que celles-ci existent primitivement, soit, au contraire, qu'elles se trouvent consécutives à la phlegmasie du parenchyme pulmonaire.

Prognostic. Combien le médecin ne doit-il pas être circonspect dans son prognostic lorsqu'il considère d'un côté la délicatesse du tissu pulmonaire et de l'autre le rôle important que jouent les poumons dans les phénomènes de la vie; et lorsque la nature et l'intensité des symptômes le portent à conclure que cette maladie est toujours très-grave et souvent mortelle lorsqu'elle n'est pas combattue dès le principe?

On pourra porter un prognostic favorable, si la percussion de la poitrine rend un son presque naturel, si le râle crépitant ne se fait

entendre que dans un très-petit espace, si la gêne de la respiration est peu considérable, si la toux est peu fréquente, et, suivant *Hippocrate* et *Galien*, si la matière expectorée est une mucosité claire, écumeuse, blanchâtre ou jaunâtre, et mêlées de quelques stries de sang.

Au contraire, on portera un prognostic fâcheux si la percussion ne rend qu'un son obscur, si le râle crépitant se fait entendre dans un plus grand espace, si les deux poumons sont attaqués, si la gêne de la respiration est très-considérable, si la toux est fréquente et violente ; si les crachats viennent à se supprimer, ou si, après le septième ou le huitième jour, ils deviennent noirâtres, livides et fétides ; si le malade a la poitrine mal conformée, s'il est avancé en âge. Personne n'ignore que les pneumonies, les *latentes* surtout, sont d'autant plus graves qu'elles ont été méconnues pendant un plus grand espace de temps, et que celles qui surviennent pendant le cours d'une phthisie, en hâtant le ramollissement des tubercules, accélèrent le terme fatal des malheureux qui en sont atteints. L'expérience a prouvé que les pneumonies sont terribles chez les sujets livrés à l'ivrognerie.

Anatomie pathologique. Dans le premier degré (qu'on pourrait appeler *engorgement*, que M. *Bayle* nomme *engouement*, et qui, suivant *Laennec*, constitue le premier degré de l'hépatisation pulmonaire), on observe chez les individus qui y ont succombé que les poumons ont augmenté de pesanteur, sont plus fermes, plus consistans et plus humides que dans l'état naturel, quoiqu'ils soient encore crépitans ; qu'ils sont infiltrés d'une sérosité sanguinolente et spumeuse très-abondante ; que leur couleur est livide et violacée à leur surface extérieure, tandis que l'intérieur est d'un rouge plus ou moins foncé, que l'air y pénètre encore. Dans le second degré, le poumon prend l'aspect, la densité et la pesanteur du foie ; son tissu, granulé, lorsqu'on le déchire cesse d'être crépitant, et n'est plus perméable à l'air ; sa couleur extérieure, moins violacée que dans le degré précédent, est tantôt gris ardoisé et tantôt bleuâtre ; son intérieur est rougeâtre

et offre des taches blanches, qui sont dues aux vaisseaux et aux cellules pulmonaires. Quelquefois les poumons sont entremêlés de taches noires, qui leur donnent l'apparence du granit; la sérosité sanguinolente dont ils sont infiltrés diminue beaucoup d'abondance, et ne s'écoule point par la section. Dans le troisième degré, l'extérieur et l'intérieur du poumon deviennent d'une teinte jaune pâle; son aspect granuleux se prononce davantage. Lorsqu'on l'incise il en suinte une matière jaune, opaque, visqueuse, évidemment purulente, mais d'une odeur fade, qui n'est pas à beaucoup près aussi désagréable que celle du pus d'une plaie extérieure. Dans cet état, la substance du poumon est beaucoup plus humide et plus molle que dans l'hépatisation rouge. La texture granuleuse s'efface à mesure que le ramollissement du pus se fait, et avant qu'il soit complet, la substance pulmonaire se résout en grumeaux humides sous les doigts qui la pressent.

Traitement. Deux indications principales se présentent à remplir dans le traitement de la pneumonie : 1°. combattre les symptômes et en arrêter les progrès; 2°. favoriser et obtenir la résolution par des moyens hygiéniques et par un régime approprié.

S'il est une maladie qui exige les antiphlogistiques par excellence; si même il en est une qui soit combattue avantageusement par ce mode de traitement, c'est, sans contredit, la pneumonie aiguë; mais que de modifications ne doit-on pas lui faire subir suivant l'âge, la constitution, le tempérament, suivant l'intensité et les complications? Les saignées générales jouent certainement le plus grand rôle dans ce traitement; elles seront d'autant plus efficaces qu'elles seront plus rapprochées de l'invasion. *Galien* prescrit de saigner à toutes les époques de la maladie, tant que les forces du sujet le permettent et que la gravité des symptômes l'exige. Les auteurs ne sont point d'accord sur l'endroit où elle doit être faite. *Hippocrate, Celse, Sydenham,* conseillaient de saigner d'abord le bras du côté affecté; *Cœlius-Aurelianus* et *Avicennes,* le bras du côté opposé à la douleur; *Barthez* et

Alphonse-Leroy, la saignée du pied; *Haller*, la saignée de la jugulaire, par laquelle il prétend avoir sauvé plusieurs individus. *Arétée* conseillait aussi de saigner les deux bras à la fois. *Huxham* l'a imité, et M. *Husson*, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, a retiré de cette méthode de très-grands avantages dans les pneumonies très-intenses Quant à moi, je pense que la chose importante est de retirer du sang le plus promptement possible par une large ouverture, ainsi que je l'ai vu pratiquer dans les hôpitaux de Paris et de Rouen. On pourra répéter les évacuations sanguines jusqu'à trois fois dans les vingt-quatre heures, à quelques heures d'intervalle. En cela, comme pour ce qui regarde la quantité de sang à tirer, on sera dirigé par les circonstances que nous avons dit plus haut devoir modifier le traitement. Assez généralement, la première saignée est de seize onces chez un sujet jeune, fort, d'un tempérament sanguin; il est même rare qu'elle soit suffisante pour peu que l'affection présente de l'intensité. Au contraire, il ne sera presque jamais nécessaire de la répéter chez le vieillard débile. Dans cette circonstance, il ne faut user des évacuations sanguines qu'avec beaucoup de réserve. Quelques médecins proscrivent la saignée chez les enfans. M. *Guersent*, dont je considère l'opinion comme très-importante, la préfère à l'application des sangsues, comme moins propre à déterminer une réaction sur le système circulatoire. On en obtient très-souvent d'excellens effets à l'hôpital des Enfans. La quantité qu'il faut enlever à ces derniers varie de trois à six onces, suivant une foule de circonstances, mais surtout suivant l'âge du petit malade. En général, la faiblesse et la petitesse du pouls, ainsi que l'état du sang, ne seront pas les seuls indices d'après lesquels le médecin se décidera à répéter les évacuations sanguines. Nous avons déjà dit que, dans certaines circonstances, le pouls se relevait par la saignée, et que le sang n'était quelquefois recouvert d'une couenne inflammatoire qu'à la deuxième ou troisième évacuation sanguine.

Après avoir dégorgé le poumon et diminué la quantité de sang qui affluait dans la partie enflammée par la saignée, les sangsues et les ventouses scarifiées, on modère la douleur et on diminue l'irri-

tation en appliquant sur le thorax des cataplasmes émolliens faits avec la farine de graine lin, ou des fomentations émollientes faites avec une légère décoction de feuilles de mauve ou de guimauve, ou en faisant des onctions huileuses. Dans certaines circonstances, un bain entier, donné avec précaution, produit de bons effets.

Les vésicatoires sont d'un grand secours dans le traitement de cette maladie. *Stoll* et *Cullen* voulaient qu'ils fussent appliqués sur la poitrine; tel est aussi l'opinion de M. le professeur *Chomel*, que je partage entièrement. *Baglivi*, au contraire, préférait leur application sur les extrémités inférieures. Ils devront toujours être précédés par les saignées, et même il ne faut les appliquer que lorsque la phlegmasie aura perdu de son intensité par l'usage des antiphlogistiques. Ces préceptes sont conformes avec les faits observés par le professeur *Pinel*. Cet auteur distingué les recommande surtout dans les complications adynamiques et ataxiques, et quand la maladie semble vouloir se terminer par suppuration ou passer à l'état chronique. Ces exutoires devront occuper une surface de cinq à sept pouces de diamètre, fixés sur la partie correspondante à la phlegmasie. J'en ai observé les plus heureux effets dans les salles de clinique de M. *Chomel*.

La diète, le repos, les boissons adoucissantes, mucilagineuses, gommeuses, tièdes et prises en petite quantité, dans la crainte d'augmenter la dyspnée par la distension de l'estomac, ne doivent pas être négligées; souvent même, lorsque la phlegmasie est légère, elle disparaît par ces seuls moyens.

L'expectoration est-elle difficile, dans le but de la favoriser, ce qui est presque toujours nécessaire chez les vieillards, quand surtout la pneumonie est compliquée de catarrhe pulmonaire, on emploiera avec succès l'infusion de polygala de Virginie, d'hysope, de lierre terrestre, les loochs, les potions gommeuses, auxquelles on ajoutera une demi-once ou une once d'oxymel scillitique, ou, si l'on préfère, de deux à six grains de kermès minéral.

Les purgatifs et les vomitifs légers, à titre de révulsifs, ne doivent

être employés dans la pneumonie aiguë simple que lorsque le canal intestinal est en bon état.

Le traitement subira diverses modifications suivant les complications de la maladie. C'est ainsi que les vomitifs sont employés dès le début avec beaucoup plus d'avantages que ne le sont les saignées dans la pneumonie dite *bilieuse*. — Les complications ataxiques ou nerveuses y apporteront aussi quelques changemens. C'est ainsi que les antispasmodiques, tels que le musc, le camphre, le castoréum, etc., seuls ou unis à la saignée, pourront être de quelque utilité; mais le plus ordinairement les révulsifs sur les extrémités inférieures, joints aux moyens ordinaires, seront suffisans.

L'adynamie complique souvent la pneumonie des vieillards. On évitera de la confondre avec la fausse adynamie, qui est produite par l'excès d'irritation. Celle-ci est combattue très-avantageusement par la saignée; celle-là, au contraire, disparaît par les toniques.

Le quinquina a été employé avec succès dans les pneumonies qui se sont montrées, rarement il est vrai, sous forme intermittente. Plusieurs observations de ce genre se trouvent dans le Traité des fièvres pernicieuses intermittentes de M. le professeur *Alibert*.

Je ne m'étendrai pas sur les préceptes de l'hygiène qui doivent être mis en pratique dans le cours de la maladie, et qui se trouvent dans l'emploi de la diète, dans les soins et les précautions relatives aux diverses circonstances; quand les malades seront en convalescence, on insistera encore sur l'application de ces préceptes, pour éviter le retour des accidens, et ce ne sera que graduellement qu'on les laissera reprendre leur régime et leurs occupations ordinaires.

Tel est le mode de traitement le plus ordinaire de la pneumonie; mais il en est un autre qui compte de nombreux partisans en Italie, et qui a été propagé en France par *Laennec;* c'est la méthode *razorienne*. Elle consiste à donner le tartre stibié à haute dose.

Ce fut *Razori* qui le premier découvrit que l'émétique administré dans la pneumonie, depuis la dose de deux, quatre grains, jusqu'à un scrupule et plus, avait la propriété, dans certaines circonstances,

de faire disparaître la maladie d'une manière inattendue, et comme par enchantement. Est venu ensuite *Laennec*, qui l'a employé comme moyen puissant pour activer l'action du système absorbant, en commençant d'abord par le donner à la dose de quatre ou six grains, dissous dans quatre ou six demi-verres d'infusion de fleurs d'oranger, fortement édulcorée pour en masquer le goût nauséabond. Il a même porté la dose jusqu'à huit, douze, quinze, dix-huit grains, et même davantage, suivant que le malade le supportait plus ou moins bien. Souvent les premières cuillerées provoquaient des vomissemens et des selles, qui ne tardaient pas à disparaître. Si l'estomac continuait à rejeter ce médicament, alors il y ajoutait une demi-once de sirop de pavot blanc. M. *Chomel* emploie l'émétique à peu près de la même manière, mais seulement lorsque la pneumonie a résisté aux moyens ordinaires.

FIN.